



**LA FECHA LÍMITE DE 2026 PARA LOS CAMBIOS EN LAS DISTRIBUCIONES MÍNIMAS REQUERIDAS
ES EL 1 DE OCTUBRE DE 2026.**

Complete este formulario de *Solicitud de Distribuciones Mínimas Requeridas de la Cuenta IRA Tradicional* si desea solicitar distribuciones anuales equivalentes a su distribución mínima obligatoria (RMD) de su cuenta IRA Tradicional. La ley exige que empiece a recibir RMD de su cuenta IRA tradicional antes del 1 de abril del año natural siguiente al año natural en que cumpla 73 años (72 años si cumplió 72 años antes del 1 de enero de 2023, o 70½ años si cumplió 70½ años antes del 1 de enero de 2020).

Si no inicia a tiempo las RMD, deberá pagar un impuesto especial significativo sobre la diferencia entre su RMD y las distribuciones que realmente se le hagan.

Complete esta solicitud para indicar a Pension Fund cómo pagar sus RMD. Si, en cambio, desea cumplir con las reglas de RMD mediante pagos a plazos o un pago único, complete la *Solicitud de Distribución/Transferencia de una Cuenta IRA Tradicional*. Si no (i) notifica a tiempo a Pension Fund que está cumpliendo con las reglas de RMD mediante una distribución de otra cuenta IRA o (ii) no indica a Pension Fund cómo cumplir con las reglas de RMD, Pension Fund le enviará automáticamente sus RMD cada mes de noviembre.

Si es beneficiario del titular de una cuenta IRA, aplican reglas distintas. Complete la *Solicitud de Beneficiario para Distribuciones de Cuentas IRA*.

- ESCRIBA CLARAMENTE -

I. INFORMACIÓN SOBRE EL TITULAR DE LA IRA

Nombre del Titular de la Cuenta IRA _____ Núm. de Cuenta _____
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Marque aquí si se ha producido algún cambio en su información de contacto registrada.

Dirección Residencial _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____ - _____

Núm. Teléfono Diurno (_____) Dirección de Correo Electrónico _____

Últimos cuatro dígitos del Núm. de Seguro Social/ITIN _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

II. PAGO DE LA DISTRIBUCIÓN

Marque la(s) casilla(s) correspondiente(s):

Elijo que mi RMD se distribuya de la cuenta IRA Núm. _____.

Tengo varias cuentas IRA y elijo que mi RMD se distribuya proporcionalmente de todas las cuentas IRA.

Elijo recibir mis distribuciones anuales de RMD en las fechas siguientes:

Elijo recibir mi RMD correspondiente a este año natural tan pronto como sea administrativamente factible una vez que Pension Fund reciba esta Solicitud.

Elijo recibir mi RMD cada año en noviembre.

Este es mi año inicial para el que se requiere una RMD, y elijo posponer mi RMD inicial hasta el 1 de abril del siguiente año natural. Entiendo que, si elijo posponer mi RMD inicial, recibiré dos RMD el próximo año, una el 1 de abril y otra en noviembre.

Elijo recibir mi RMD de la siguiente manera (*marque solo una*):

Depósito directo en mi cuenta bancaria registrada en Pension Fund. *Usted debe ser el titular de la cuenta bancaria en la que se depositan directamente las distribuciones. Pension Fund no puede enviar pagos a un tercero como, por ejemplo, a una compañía de títulos ni a cuentas a nombre de otra persona. Si no tiene una cuenta bancaria registrada, complete la siguiente información y adjunte un cheque "nulo" a esta solicitud:*

Nombre del Banco _____

Dirección Postal del Banco _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ Código Postal _____ - _____

Número de Teléfono (_____) _____

Su Núm. de Cuenta _____ Núm. de Ruta Bancaria _____ Cheques Ahorros

Transferido a mi Cuenta BA Núm. _____. *Si aún no tiene una Cuenta BA, debe completar y enviar simultáneamente un Formulario de Inscripción para Una BAA junto con esta Solicitud.*

Entiendo que mi elección es irrevocable con respecto a cualquier RMD una vez que se pague. Asimismo, entiendo que mi elección seguirá vigente a menos que complete una nueva solicitud o revoque esta elección.

III. REGLAS DE RETENCIÓN DE LOS IMPUESTOS SOBRE INGRESOS FEDERAL Y ESTATAL

Retención Federal. Pension Fund retendrá el 10% sobre la parte tributable de la distribución. Puede optar por cambiar la tasa de retención predeterminada, completando un **formulario W-4R, Certificado de Retención para Pagos No Recurrentes y Distribuciones Reinvertidas Elegibles**. Para encontrar este formulario, visite www.pensionfund.org.

Retención Estatal. A menos que ya tenga establecido que le hagan la retención del impuesto sobre ingresos estatal, deberá completar un certificado de retención del impuesto estatal correspondiente a su estado de residencia. Si reside en un estado que exige la retención del impuesto estatal sobre ingresos, Pension Fund retendrá la cantidad requerida. Si desea obtener más información sobre los requisitos de retención de su estado de residencia, visite www.pensionfund.org.

Indique su estado de residencia fiscal (si es diferente de la dirección residencial informada en la Sección I) _____.

IV. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Al firmar esta solicitud, certifico lo siguiente:

- Entiendo que también puedo cumplir las reglas de RMD eligiendo otra forma de distribución de la cuenta IRA y que, si deseo obtener más información sobre estas opciones, puedo comunicarme con Pension Fund.
- Entiendo que la información personal proporcionada en esta solicitud será utilizada por Pension Fund para procesar mis elecciones y proveerme los servicios dispuestos en la DCRA.
- Entiendo que Pension Fund procesará mi solicitud de distribución únicamente si soy titular de una cuenta IRA que actualmente tiene derecho a recibir una distribución.
- Entiendo que estoy obligado a presentar evidencia de mi edad y la de mi beneficiario, **y que junto con esta solicitud debo presentar, de mí y de mi beneficiario, copia de nuestros respectivos pasaportes, permisos de conducir o tarjetas de identificación expedidas por el estado.**
- Certifico que la información provista en esta solicitud es exacta. Me comprometo a notificar a tiempo a Pension Fund cualquier cambio que se produzca en la información provista en esta solicitud.
- Entiendo que todos los documentos que deben adjuntarse a esta Solicitud pueden subirse al portal para miembros.

Firma del Solicitante _____ **Fecha** ____/____/____

Pension Fund of the Christian Church

P.O. Box 6251, Indianapolis, Indiana 46206-6251

Teléfono Gratuito: 1.866.495.7322 - Teléfono: 317.634.4504 - Fax: 317.634.4071

Correo Electrónico: pfcc1@pensionfund.org - Página Web:

www.pensionfund.org